脑卒中肢体功能障碍患者的中医慢病护理门诊管理

马晓林，钟华，朱利莉，王娜娜，曾秋霞，刘围

重庆市中医药学院附属第一医院针灸科 400021 重庆

基金项目：2024年重庆市璧山区科技计划项目（编号：BSKJ2024089）；2023年重庆市江北区科卫联合医学研究项目；2024年重庆市科卫联合医学研究面上项目

第一作者：马晓林，硕士，主管护师，研究方向：中医护理、慢病管理、脑卒中护理

通信作者：钟华，本科，主任护师，研究方向：慢病管理、中医护理

摘要：目的 评价中医慢病护理门诊对脑卒中肢体功能障碍患者中的管理效果。**方法** 采用历史对照法，将2023年1月-10月在门诊就诊的脑卒中肢体功能障碍患者60例作为对照组，按常规行门诊复诊和随访，2024年1月-10月在门诊就诊的60例脑卒中肢体功能障碍患者为观察组，在对照组基础上行脑卒中肢体功能障碍的中医慢病护理，比较干预前、干预后3个月、6个月的干预效果。**结果** 两组各60例完成研究和随访。两组运动功能Fugl-Meyer量表评分、生存质量评分比较，时间效应、交互效应差异有统计学意义（均P＜0.05）。**结论** 对脑卒中肢体功能障碍患者实施中医慢病护理门诊管理，可更有效的减轻患者肢体功能障碍程度，提高患者疾病自我管理能力和生存质量，适宜推广应用。

关键词：脑卒中；肢体功能障碍；慢病管理；护理门诊；中医护理

Management of TCM Chronic Disease Nursing Clinic for Stroke Limb Dysfunction

Ma Xiaolin, Zhong Hua, Zhu Lili, Wang Nana, Zeng Qiuxia, Liu Wei

Acupuncture Department, Chongqing City Hospital of Traditional Chinese Medicine, Chongqing 400021, China

Abstract: **Objective** To evaluate the management effect of chronic disease nursing clinic of traditional Chinese medicine on stroke patients with limb dysfunction. **Methods** 60 stroke patients with limb dysfunction treated in outpatient department from January to October 2023 were selected as the observation group, and 60 stroke patients with limb dysfunction treated in outpatient department from January to October 2024 were selected as the observation group. Traditional Chinese medicine chronic disease nursing of stroke limb dysfunction was carried out on the basis of Kazakhstan, and the intervention effects before intervention, 3 months and 6 months after intervention were compared. **Results** resulted in 60 studies and 60 outcomes each. There were significant differences in Fugl-Meyer scale scores, quality of life scores, time effect and interactioneffect (P<0.05). **Conclusion** TCM nursing outcome management can effectively prompt the degree of limb dysfunction, improve the ability of disease management and quality of life of stroke patients.

Keywords:Stroke; Limb dysfunction; Chronic disease management; Nursing clinic; TCM nursing

脑卒中又称中风，由机体阴阳失调、气血逆乱等原因引起，是我国成年人致

死、致残的首位病因。研究[1]表明，70%~80%的脑卒中患者因卒中后致残不能独立生活。仅约12%的脑卒中患者在发病后的第1周有基本的日常生活活动能力[2]。严重影响了患者的自理能力和生存质量，给患者、家庭和社会带来沉重负担。研究表明，慢病管理有利于提高脑卒中患者日常生活活动能力、有效改善病情[3]。而中医非药物慢病管理是基于治未病理念，通过对慢性非感染性疾病及危险因素进行连续监测并定期检测、评估与综合干预的管理模式，极大地促进了患者康复[4]。我院于2019年建立中医护理门诊，在此基础上建立了中医慢病管理门诊，对脑卒中肢体功能障碍患者实施中医非药物疗法和定期随访，取得了较好的效果，报告如下。

1 资料与方法

1.1 一般资料

研究按照历史对照原则，选择2023年1月-10月和2024年1月-10月在重庆中医药学院附属第一医院门诊就诊的脑卒中肢体功能障碍患者作为研究对象。纳入标准：①经头颅CT或MRI诊断为脑卒中，且由专科医生确诊存在肢体功能障碍；②病情及生命体征稳定，能配合完成治疗；③未同时参加其他治疗者；④知情同意参与本研究。排除标准：①意识、精神或视听障碍；②因其他原因导致的肢体功能障碍，如手术、外伤等；③患者有恶性肿瘤、心脑血管、肝肾或造血系统严重疾病。剔除标准：中途因病情变化退出研究或失访者。共纳入患者120例，按照就诊时间，将2023年1月-10月60例作为对照组，2024年1月-10月60例作为观察组，所有患者均按照本研究要求完成治疗，两组一般资料比较，见表1。

表1 两组一般资料比较

分组	例数	性别（例）		年龄（岁，$\bar{x}\pm s$）	住院天数（天，$\bar{x}\pm s$）	文化程度（例）			脑卒中类型（例）	
		男	女			初中及以下	高中	大专及以上	缺血性	出血性
对照组	60	34	26	46.35±12.88	18.45±7.75	22	18	20	53	7
观察组	60	35	25	46.23±12.63	19.28±7.67	24	16	20	51	9
统计值		χ^2=0.034		t=0.050	t=0.592	Z=0.046			χ^2=0.288	

P	0.853	0.994	0.891	0.831	0.591

1.2 干预方法

对照组出院后按照要求关注科室公众号“针灸科普基地”，同时进入“脑卒中肢体功能障碍患者”慢病管理微信群，微信群由 1 名专科医师和 1 名坐诊护士作为管理员管理，出院后按照常规接受门诊复诊、从生活起居、饮食、用药、康复训练、心理、并发症预防等方面进行常规疾病管理，并由我科慢病专科护士定期推送相关健康教育视频，在微信群解答患者疑问和指导，并于干预后 3 个月、6 个月电话随访患者，按时提醒患者门诊复诊。观察组在对照组基础上，依托中医慢病护理门诊，实施中医特色治疗和慢病管理，具体如下：

1.2.1 团队构建与患者建档

中医慢病护理门诊坐诊护士资质为：专科工作年限≥10 年；主管护师及以上职称；取得省级及以上中医专科护士证书/慢病管理专科护士证书，或在市级及以上医疗机构取得中医护理进修结业证书；具备扎实的专业理论基础和操作技能；具备较强的沟通协调能力和一定的教学、科研能力。最终遴选出 4 名护士坐诊（1 名主任护师，2 名中医专科护士，1 名慢病管理专科护士,1 名中风专科护士）。出诊时间：每周一、周三、周五下午。由专科医师对患者确诊后，坐诊护士根据患者病情、康复需求等进行管理，内容包括全面评估、中医辨证、辨证施膳、情志调理、中医特色治疗护理、健康宣教、定期随访等，对于首次就诊的患者，由坐诊护士对患者进行全面评估，邀请患者进入中医慢病管理微信群，建立健康档案，采用 Fugl-Meyer 评定量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)[5-6]、SF-36 量表[7]对患者生活自理能力、运动功能、生活质量等进行评分，将评分录入档案信息库，纸质病历建档保存，首次就诊需完成中医慢病相关的健康宣教并记录。

1.2.2 脑卒中肢体功能障碍患者的中医特色治疗护理

由坐诊护士对患者的肢体功能障碍情况进行全面评估和中医辨证，并结合患者需求在医生的配合下开具中医特色治疗，针对患者肢体功能障碍选用火龙罐疗法温经通络，与竹盐脐灸疗法祛寒散滞、调动全身气血，两种疗法交替进行，每周 2 次，1h/次，持续干预 3 个月。①火龙罐疗法：选用由玄石加紫砂混合烧制而成的火龙罐(深圳德鸣健康管理有限公司生产，产品备案号：闽夏械备 20180337

号)，选小号火龙罐；艾柱采用 30：1 纯蕲艾艾绒制作而成（规格 20 mm×20 mm），艾绒与火龙罐配套使用。根据本病病因病机，循经取穴，选取手阳明大肠经的商阳、合谷、阳溪、手三里、曲池、臂臑、肩髃，以疏经通络、活血化瘀，足少阳胆经的悬钟、阳陵泉、风市、环跳、肩井、风池，以调畅全身气机、祛毒逐瘀。操作方法：采用六步操作手法，即“舒经理气、双手掌推、运罐周游、祛寒散滞、揉刮全息、熨烫温经”。取舒适体位，涂蕲艾精油于患侧肢体皮肤，操作者单手持罐，手指以“C”字形分别放置在火龙罐的外侧罐体部，示指可放在火龙罐罐底。由近侧至远侧，采用点、按、熨、推、揉等手法患侧运罐，重复多次，重点腧穴采用点、按、揉、熨等手法加强刺激，温度以患者耐受为宜，1h/次。②竹盐脐灸疗法：嘱患者仰卧位，取穴神阙，用 75％的酒精棉球常规消毒肚脐及脐周，面积约为 10cmX10cm,取约 3g 粗盐填脐，与脐周皮肤齐平，将竹制的碗具置于神阙穴上，竹碗内置约 50g 粗盐，再将艾炷置于粗盐上，点燃灸之，待艾炷燃尽后，更换下一壮艾炷，共燃三壮，1h/次。以患者自觉温热为宜。

1.2.3　开展“健康直通”系列宣教

由坐诊护士根据我院官网公众号首页“健康直通”进入专科健康宣教栏，每周在慢病管理微信群推送“健康直通”系列健康知识，每月在我科学习室参加 1 次脑卒中肢体功能障碍患者的健康知识宣讲，内容包括疾病的病因病机、辨证分型及不同分型的症候施护、生活起居指导、康复训练方法、辨证施膳、情志疗法、用药指导等。

1.2.4　定期随访

①随访内容：慢病管理微信群由管理员负责管理，包括及时回复患者问题，针对患者个人情况了解其健康需求等，制定个性化的膳食、用药、康复计划，如饮食宜忌、良肢位摆放、主动运动和被动运动康复训练等，以调节全身气血运行，促进血液循环。②注意事项：由坐诊护士记录患者每次治疗的病情评估、治疗情况、辨证施护内容，并做好档案记录，患者病情恢复后可停止干预，同时告知患者疾病预防、复发等注意事项，告知患者于干预后 3 个月、6 个月返回护理门诊复查；干预 3 个月后患者肢体功能障碍者继续于中医慢病护理门诊管理，必要时于医疗门诊或住院治疗。

1.3 评价方法

两组均在干预前、干预后 3 个月及 6 个月由研究人员对患者进行评估，评价指标：①肢体运动功能。采用运动功能评分量表(Fugl-Meyer Assessment, FMA)评估[5]、包括有无反射活动、屈肌协同运动、伸肌协同运动、伴协同运动的活动，脱离协同运动的活动、反射亢进等项目；上肢总分 0～66 分，下肢总分 0～34 分；得分越高表示运动功能越好[6]。②生存质量评分。采用 SF-36 量表，包括躯体健康维度和精神维度各 4 项。躯体健康维度涵盖生理功能(30 分)、生理职能(8 分)、躯体疼痛(12 分)、总体健康(25 分)；精神维度涵盖活力(24 分)、社会功能(10 分)、情感职能(6 分)、精神健康(30 分)；总分 145 分，得分越高表示生活质量越好[7]。

1.4 统计学方法

运用 SPSS22.0 软件进行统计分析。定性资料采用频数和构成比进行统计描述，定量资料以均数±标准差表示；采用 t 检验、χ^2 检验和秩和检验，检验水准 α=0.05。

2 结果

2.1 两组患者不同时间肢体运动功能评分比较 见表 2。

2.2 两组患者不同时间生存质量评分比较 见表 3。

表 2 两组不同时间肢体运动功能评分比较　　分，x±s

组别	时间	例数	上肢功能	下肢功能	总分
对照组	干预前	60	40.10±0.79	20.17±1.52	60.27±1.80
	干预后 3 个月	60	49.55±0.50	23.98±0.74	73.53±0.92
	干预后 6 个月	60	54.02±0.65	26.33±0.85	80.35±1.14
观察组	干预前	60	40.22±0.86	20.67±1.82	60.88±2.06
	干预后 3 个月	60	55.65±1.14	24.40±1.18	82.05±1.38
	干预后 6 个月	60	60.60±0.84	31.25±0.85	91.85±1.19
	F 时间		612.457	140.249	450.309
	F 交互		533.961	104.505	442.177

注：均 P＜0.001。

表 3 两组患者不同时间生存质量评分比较　　分，$\bar{x}$±s

组别	时间	例数	躯体健康	精神维度	总分
对照组	干预前	60	52.28±0.44	48.63±0.95	101.42±1.02
	干预后 3 个月	60	59.18±0.83	53.57±0.62	112.75±1.05
	干预后 6 个月	60	63.28±0.61	57.90±0.70	121.18±0.85
观察组	干预前	60	53.58±0.49	49.83±0.99	103.42±1.04
	干预后 3 个月	60	65.37±1.44	59.08±1.81	124.45±2.08
	干预后 6 个月	60	70.83±0.80	66.92±1.39	137.75±1.75
	F 时间		732.325	446.492	1339.708
	F 交互		673.004	420.822	1162.558

注：均 P＜0.001。

3 讨论

调查显示，80%的脑卒中患者遗留不同程度的肢体功能障碍，严重影响了患者的生存质量[8]。研究表明，中医康复护理可促进脑卒中患者康复，且具有经济方便、不良反应少、易被患者坚持等优势[9-10]。我院自实施中医慢病护理门诊管理脑卒中肢体功能障碍患者以来，有效改善了患者的肢体功能障碍状况，通过针对性的辨证施护措施，取得了显著的临床效果。

3.1 中医慢病护理门诊管理有利于促进患者肢体功能恢复

本研究结果显示，两组运动功能（Fugl-Meyer Assessment, FMA）评分、上肢功能评分、下肢功能评分以及运动功能总分比较，时间效应和交互效应显著（均 P＜0.05），表明中医慢病护理门诊管理脑卒中患者有利于促进患者肢体功能恢复，国内李泽禹等[11]、关月等[12]研究者采用中西医结合慢病管理的方法对提高脑卒中患者生存质量、预防复发起着至关重要的作用。脑卒中由于其高致残率、高复发率的特点，在治疗时应重点加强个性化评估、针对性计划干预、健康宣教及长期随访等工作。本研究首先着重加强脑卒中患者对疾病的正确认知，普及中医慢病护理门诊作为干预平台的重要性，以此提升患者对护理门诊管理的积极性和依从性；其次，在护理门诊复诊时，通过采用专业的评定量表对患者症状等全面评估，并由坐诊护士结合病史对患者进行中医辨证，以此为依据实施中医特色的火龙罐疗法和竹盐脐灸，基于中医经络、腧穴理论，选用手阳明经、少阳经上

重点穴位，采用“点、按、熨、推、揉”等多种操作手法作用于患侧肢体，以调动全身气血、疏通经络、活血化瘀，能有效减轻患者肢体功能障碍。与王月英[13]、曾秋霞[14]等关于火龙罐改善脑卒中肢体功能障碍的研究结论一致。

3.2 中医慢病护理门诊管理可改善患者生存质量

本研究结果显示，两组患者躯体健康维度评分、精神维度评分、生存质量总分评分比较，时间效应和交互效应显著（均 $P<0.05$），表明中医慢病护理门诊管理脑卒中有利于提高患者的躯体健康、精神健康及生存质量，与国内其他研究者关于中医疗法改善脑卒中肢体功能障碍的研究结论一致[15-16]。这可能与中医慢病护理门诊是基于中医整体观，结合现代康复医学理论，多措并举，从“知-信-行”等方面确立患者对疾病的正确认知，如定期举办健康知识讲座、面对面随访、线上答疑等，在中医治疗过程中评估患者并进行健康宣教，实时评估患者情况，纠正错误认知和行为，将疾病健康保健知识融入患者生活，提高了患者治疗依从性和自我管理能力，同时有利于患者健康习惯的养成[17]。因此，通过中医慢病护理门诊管理使患者建立了正确的疾病认知、培养了积极的治疗信念和养成了健康的生活行为，提高了患者的生存质量。

4 结论

本研究结果显示，脑卒中肢体功能障碍患者纳入中医慢病护理门诊管理有利于促进肢体功能恢复，提高患者生存质量和自我管理能力。下一步将信息化系统接入脑卒中肢体功能障碍中医慢病护理门诊，通过信息化的手段进一步提高中医慢病护理门诊的服务质量。

参考文献:

[1]国家心血管病中心,中国心血管健康与疾病报告编写组,胡盛寿.中国心血管健康与疾病报告 2023 概要[J].中国循环杂志,2024,39(7):625-660.

[2]Wade,D.T..Functional abilities after stroke: Measurement, natural history and prognosis[J].Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry,2012,83(8):770-770.

[3]王琳,严婷婷,司芬.基于慢性疾病轨迹模式的脑卒中患者康复管理实践与效果评价[J].中国护理管理,2024,24(6):856-861.

[4]谢玉英,叶淑华,向东方,等.子宫内膜异位症患者的中医慢病护理门诊管理[J].护理学杂志,2024,39(7):69-72.

[5]张晓雪,王睿月,樊虹玉,等.上肢功能测试量表的汉化及其在脑卒中患者中的信效度研究

[J]. 中国全科医学, 2023, 26 (08): 1022-1027.
[6]张晓雪,王金芝,赵越,等.三种脑卒中上肢功能评估量表的天花板效应及反应性研究 [J]. 包头医学院学报, 2024, 40 (05): 55-60.
[7]黄天雯,李娜,肖万莲,等. 专科护士主导的护理干预对高龄髋部骨折患者的影响 [J]. 护理学杂志, 2023, 38 (09): 45-48.
[8]黄晓琳，燕铁斌．康复医学[M].5 版.北京：人民卫生出版社，2013．
[9]陈芋好,廖若夷,张月娟,等.中医特色护理技术在中风后偏瘫病人康复护理中的应用进展[J]．护理研究，2018，32(5)：677．681．
[10]黄奕敏,黄丽君,翁丹婷,等.脑卒中肢体功能障碍患者恢复期中医康复护理的最佳证据总结[J].中华护理杂志,2024,59(07):812-819.
[11]李泽禹,陈雁信,吴土连,等. 中西医结合慢性疾病管理模式对高血压病合并缺血性脑卒中患者的影响[J].按摩与康复医学, 2023, 14 (11): 37-40.
[12]关月.慢病管理工作对糖尿病患者并发脑卒中的影响研究[D]. 江西中医药大学, 2023.
[13]王月英,葛芳,王俊杰,等.脑卒中后上肢痉挛行循经火龙罐联合中药湿热敷效果观察[J].护理学杂志,2023,38(20):49-52.
[14]曾秋霞,钟华,冉白灵,等.火龙罐疗法改善脑卒中后肩手综合征患者症状[J].护理学杂志,2021,36(12):52-55.
[15]徐瑾,张宇,徐文秀.易筋经早期康复在重症脑卒中偏瘫患者 Barthel 指数、FMA 评分、SF-36 评分[J].岭南急诊医学杂志,2022,27(06):521-523.
[16]苗永培.中医护理在提高脑卒中偏瘫患者生活质量方面的作用[J].云南中医中药杂志,2017,38(02):108-109.
[17]倪兰英,蔡小明,郑凤鸣·标准化中医健康教育在慢病患者中的应用[J]·中医药管理杂志，2023，31(3)：179 -181.